

EVALUÁCIA PROGRAMOV V PSYCHOMOTORICKEJ TERAPII

Mgr. Zuzana Fábry - Lucká, PhD., Pedagogická fakulta UK v Bratislave, e-mail: zuzana.lucka@gmail.com

Mgr. Ivana Lištiaková, PhD., Pedagogická fakulta UK v Bratislave, e-mail: ivana.listiakova@gmail.com

Úvod

Cieľom príspevku je analyzovať a evalvovať programy v psychomotorickej terapii, ktoré boli zrealizované a publikované v magisterských prácach liečebných pedagógov. Cieľom evaluácie je snaha zachytiť účinné faktory liečebnopedagogickej psychomotorickej terapie pri jej aplikácii v rôznych klientských skupinách. Príspevok je koncipovaný ako prehľadová štúdia zrealizovaných výskumov, avšak pri evaluácii vychádza z výskumných dát, a nie z analýz výskumov. Do štúdie boli zaradené výskumy publikované v rokoch 2000-2015, realizované ako diplomové výskumy študentov liečebnej pedagogiky v oblasti psychomotorickej terapie.

Autorky sa v úvode príspevku definujú psychomotorickú terapiu v liečebnej pedagogike a jej miesto v umeleckých terapiách. Poukazujú na zložky psychomotoriky (neuromotoriku, senzomotoriku, psychomotoriku a sociomotoriku), ktoré predstavujú určujúce paradigmy stanovovania cieľov psychomotorickej terapie a následného chápania jej účinných faktorov. Expresia, čiže vyjadrenie sa klienta jemu primeranou formou sa v kontexte psychomotorickej terapie stáva umeleckou kreatívnou činnosťou, pri ktorej človek nevykonáva pohyby tela automaticky, ale v hlbšom prepojení s mentálnou činnosťou a sociálnymi interakciami. Význam práce s telom v psychoterapii dokladoval napríklad Davis (2013). Umenie v pohybe je prostriedkom sebaujadrnenia sa aj pre ľudí, ktorí nemajú možnosť vyjadriť sa verbálne a má výrazne pozitívne terapeutické účinky.

Prvá časť štúdie je orientovaná deskriptívne. Popisuje vonkajšie faktory realizovaných psychmotorických programov: cieľovú skupinu z hľadiska riešeného problému alebo oblasti podpory a z biodromálneho hľadiska (prenatálny vek, raný vek, predškolský vek, mladší školský vek, starší školský vek, adolescencia, dospelosť, staroba); frekvenciu stretnutí; dĺžku programu celkovo a počet zaznamenaných stretnutí.

Druhá časť štúdie je orientovaná analyticky. Autorky spracovali psychomotorické programy z hľadiska zložiek psychomotoriky a evalvovali ich na päťbodovej škále podľa miery zastúpenia danej zložky ako efektívneho faktoru psychomotorickej terapie. Na základe tohto

hodnotenia autorky interpretujú výsledky výskumu v kontexte teórie psychomotorickej terapie a jej využitia v rozličných skupinách klientov.

Teoretické východiská psychomotorickej terapie

Pohyb je súčasťou bytia človeka. Je prítomný v tepe srdca, v dýchaní, či v mrkaní očí. Okrem oblasti ľudského tela sa pohyb nachádza tiež všade naokolo. V bežnom živote, vo vírení vetra, v posune slnka počas dňa. Už v minulosti bol pohyb označovaný za jednu z mnohých ciest ktorými môže nevedomie nadobudnúť konkrétnu podobu (Jung citovaný podľa Szabovej, 1999). Podľa Szabovej (1998; 1999), je pohyb všetko okolo nás, sprevádzal vývoj našej planéty, vznik a vývoj živej hmoty, vývin človeka, bol prostriedkom komunikácie našich predkov. Pohyb sprevádza náš život, je vo vzduchu, vode, ohni, zemi, či v prírode. Pohyb je prejavom života, je prostriedkom dorozumievania sa, zdrojom sebauvedomenia sa, pohyb je základná životná potreba. Toto všetko sú definície pohybu ako takého. Psychomotorická terapia, je vlastne terapiou pohybom, využíva jeho aspekty, jeho dynamiku za účelom vyjadrenie sa človeka.

Základným teoretickým východiskom psychomotorickej terapie je psychomotorika. Tento pojem sa objavil prvý krát pred koncom 19.-teho storočia, vtedy ale označoval oblasť psychológie, ktorá sa zaoberala skúmaním vnímania (Zimmer, 2006). Psychomotorika vo svojom najjednoduchšom ponímaní označuje úzke spojenie motoriky (telesných pochodov) s psychikou (s duševnými pochodmi). Kiphard (1994) v tomto kontexte uvádza, že duševná a telesná stránka človeka sú v takom úzkom vzťahu, že sa na ne musíme pozerat' ako na dve strany jedného diania. Zároveň uviedol, že psychomotoriku ako takú v širšom koncepte môžeme rozdeliť do konkrétnych zložiek. Neuromotorika ako jedna zo zložiek psychomotoriky je výkonnou zložkou psychomotoriky, zahŕňajúcou v sebe jemnú motoriku, hrubú motoriku, koordináciu pohybov, telesnú schému, rovnováhu a orientáciu v priestore (Szabová, 1999; 2003). Senzomotorika sa zaoberá vnímaním prostredníctvom senzorických kanálov v kontexte pohybu. Podnet zachytený senzorickým receptorom je spracovaný nervovou sústavou a následnou reakciou je motorická odpoveď. Psychomotorika v užšom ponímaní naznačuje priame prepojenie psychických a pohybových funkcií organizmu. Patrí sem motorická aktivita vyvolaná psychickými procesmi a stavmi, ale tiež psychické procesy vyvolané pohybom (ibid.). Sociomotorika je zameraná na skupinové prežívanie, na interakcie jednotlivých členov skupiny. Je pohybovou reakciou na podnety zo sociálneho prostredia. Zároveň prostredníctvom pohybu sa človek môže prejavovať voči sociálnemu okoliu,

pohybom človek nadväzuje interakcie a vzťahy s okolím, či už blízkym, alebo sociálne vzdialenejším.

Program v psychomotorickej terapii vychádza z teoretických poznatkov liečebnej pedagogiky, psychológie, psychomotorickej terapie, a tiež z konzultácií s odborníkmi, potrebnými pre riešenie situácie klienta. Je akýmsi dlhodobým zámerným pôsobením na klienta, má jasný dlhodobý cieľ, z ktorého sa odvíjajú krátkodobé ciele a jasnú štruktúru rozdeľujúcu program na jednotlivé fázy (podľa potrieb klientov, a vzhľadom na ich ťažkosti).

Tvorbe každého programu predchádza diagnostika, ktorá v psychomotorickej terapii podobne ako v iných disciplínach využíva rôzne metódy zberu dát. Pozorovanie je podľa Szabovej (ibid.) najčastejšie využívanou metódou, a odohráva sa v spontánnej situácii, alebo zámerne a špecificky volenej situácii. Častou metódou sú tiež kazuistiky (štúdie prípadu), vhodné pre svoju podrobnosť a široké spektrum skúmaných oblastí. Medzi ďalšie metódy zaraďujeme testy (napr.: motorické, či výkonové) a exploračné metódy.

Lištiaková (2015) uvádza, že v závislosti od zamerania programu volíme jeho typ (stimulačný, podporný, prevenčný, krízový a iné), dĺžku trvania programu (krátkodobé, strednedlhé, alebo dlhodobé), cieľovú skupinu (napr.: dieťa, dospelý, senior, príbuzný, alebo rodič), frekvenciu stretnutí (napr.: raz za týždeň, dvakrát za týždeň, raz za dva týždne), časovú dotáciu stretnutia, či priestor a materiálovo – technické vybavenie potrebné pre realizáciu konkrétneho typu programu.

Pre ilustráciu uvádzame niekoľko typov psychomotoricky orientovaných programov: program pre seniorov (Carpe diem – uži deň), program pre budúce mamičky, program pre budúce mamičky detí s ohrozeným vývinom, program pre špecifické skupiny (napr.: ženy so svalovou dystrofiou, deti so špecifickými poruchami učenia sa, deti s poruchou pozornosti, adolescentné ženy s poruchou príjmu potravy, preventívny program pre deti zo sociálne slabších rodín, atď.)

Stanovenie cieľov programu sa podľa Kováčovej (2015) odvíja z informácií získaných na základe diagnostického skúmania – cieľom môže byť napr. podpora telesného „ja“ u jednotlivcov s telesným postihnutím, úzkostnou poruchou, poruchami príjmu potravy, zvyšovanie koncentrácie u detí so špecifickými poruchami učenia sa, podpora sociomotoriky v školách s integrovanými žiakmi...

Na základe cieľov programu stanovujeme jednotlivé fázy – pričom pevnou štruktúrou zostávajú len prvá zoznamovacia fáza, a posledná – ukončovacia či relaxačná fáza, nazývaná tiež fázou ustálenia.

Metodológia výskumu

Pre túto výskumnú štúdiu boli zvolené postupy kvalitatívnej a kvantitatívnej metodológie. Zdrojom dát bolo 12 výskumov zrealizovaných v rokoch 2000-2013, ktoré boli súčasťou diplomových prác študentov odboru liečebná pedagogika. Výskumy, ktoré boli zaradené do tejto štúdie, boli vyberané na základe nasledovných kritérií: boli súčasťou diplomovej práce, boli zrealizované a obhájené v odbore liečebná pedagogika (vedené interným alebo externým školiteľom), v názve a obsahu práce stanovovali ako hlavnú metódu práce s klientom psychomotorickú terapiu a jej techniky, boli zrealizované v rokoch 2000-2013, obsahovali záznam pozorovaní zo stretnutí práce s klientom s popisom zrealizovaných aktivít.

Štúdia sa zameriava na opätovnú analýzu priamych (surových) dát z výskumov. Evalvuje postupy a metódy psychomotorických programov na základe vlastného kľúča. Dôvodom pre evalváciu primárnych údajov namiesto evalvácie analyzovaných údajov bola nerovnomernosť spracovania kvalitatívneho výskumu v diplomových prácach a tiež neporovnateľnosť analyzovaných fenoménov. Tým, že boli znovu analyzované pôvodné dáta, na kvalite analýzy v pôvodných výskumoch nezáležalo, pretože tieto metaanalýze nepodliehali.

K užšej kvantitatívnej časti evalvácie boli vybrané len aktivity, ktoré tvorili jadro stretnutí. Vylúčené boli úvodné aktivity stretnutí, ktoré sa prevažne zameriavali na rozohriatie (fyzické) a prípravu skupiny na hlavnú aktivitu. Rozohriatie sa týka jednak fyzickej práce s telom, rozohriatia svalstva a motivovania k pohybu. Na druhej strane však išlo aj o prípravu psychologickú smerom k téme stretnutia. V princípe sa úvodné techniky venovali všetkým zložkám psychomotoriky alebo sa zhodovali s oblasťami, na ktoré sa zameriavala hlavná technika stretnutia.

Evalvácia nezahŕňala ani záverečné techniky stretnutí, ktoré prevažne tvorila verbálna či neverbálna reflexia. Zámerom evalvácie bolo poskytnúť pohľad na zameranie psychomotorických programov z hľadiska cieľov programov, preto by čiastkové ciele úvodu a záveru stretnutí skresľovali výsledky evalvácie.

Vybrané záznamy hlavných (jadrových) aktivít psychomotorických programov z výskumov boli analyzované nasledovnými metódami spracovania a analýzy dát:

- a) kvalitatívna metodológia:
 - kvalitatívna obsahová analýza transkriptu – záznamov a popisu programov – otvoreným kódovaním;
 - zoskupenie obsahových jednotiek (kódov) do kategórií;
- b) kvantitatívna metodológia:

- priradenie kategórií k témam, ktoré vychádzajú z teórie psychomotorickej terapie podľa Szabovej (1999). Označené boli 4 témy, ktoré zodpovedajú 4 zložkám psychomotoriky: neuromotorika (NE), senzomotorika (SE), psychomotorika v užšom význame (PS), sociomotorika (SO);
- škálovanie položiek z hľadiska miery zamerania aktivity na konkrétnu zložku psychomotoriky na škále 1 až 5 (1 – žiadne alebo veľmi nízke zameranie, 2 – mierne zameranie, 3 – stredné zameranie, 4 – silné zameranie, 5 – veľmi veľké, výhradné zameranie);
- kvantitatívna evalvácia jednotlivých programov (R1 – R12) z hľadiska zložiek psychomotoriky;
- porovnanie výsledkov v jednotlivých hodnotených kategóriách;
- porovnanie výsledkov miery zastúpenia zložiek psychomotoriky vzhľadom k charakteristike programu z hľadiska cieľovej skupiny: a) podľa veku, b) podľa riešeného problému alebo diagnostickej kategórie.

Popis výskumného súboru

Výskumný súbor tvorili údaje z 12 predchádzajúcich výskumov. Vyhodnotených bolo celkom 139 aktivít. Tabuľka 1 predstavuje zhrnutie základnej problematiky, ktorej sa jednotlivé psychomotorické programy venovali a na základe ktorej liečební pedagógovia volili ciele programov. Tabuľka 2 je deskripciou vonkajších ukazovateľov, ktoré charakterizujú výskmný súbor realizovaných programov.

Tabuľka 1 Orientácia psychomotorického programu vzhľadom k cieľovej skupine

R1	Podpora vzťahov v triede v integrovanej materskej škole
R2	Podporná, doplnková liečba dospelých žien s depresiou počas hospitalizácie v psychiatrickej nemocnici
R3	Podpora seniorov s obmedzenými pohybovými možnosťami v Domove dôchodcov
R4	Podpora adolescentov s poruchami správania hospitalizovaných na detskom psychiatrickom oddelení
R5	Stimulačný program pre dvojčičky v mladšom školskom veku s detskou mozgovou obrnou

R6	Program pre deti s poruchami reči na základnej škole internátnej so zameraním na podporu emocionality
R7	Dospelé ženy s onkologickým ochorením (35-55 rokov), dlhodobo hospitalizované, podpora fyzického stavu
R8	Deti v prvom ročníku základnej školy, adaptácia na zaškolenie
R9	Adolescenti s nízkym sebavedomím
R10	Adolescenti s mentálnym a kombinovaným postihnutím
R11	Bežná trieda základnej školy
R12	Mladé ženy so svalovou dystrofiou

Tabuľka 2 Deskripcia vonkajších faktorov výskumného súboru

	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12
Veková skupina*	1	4	5	3	2	2	4	2	3	3	2	4
Počet klientov v skupine	13	6	5	6	2	6	9	23	8	10	23	4
Frekvencia stretnutí týždenne	1	3	-	3	2	2	3	3	2	1	1	2
Dĺžka programu v mesiacoch	6	3	3	2	4	5	-	-	2	12	5	6
Počet zaznamenaných stretnutí	8	15	14	10	8	15	9	12	11	10	10	12
Počet analyzovaných aktivít	8	18	16	10	8	15	9	12	11	10	10	12

*(1=predškolský vek, 2=mladší školský vek, 3=adolescencia, 4=dospelosť, 5=seniorský vek)

Výsledky výskumu

Tento príspevok sa zameriava na prezentáciu výsledkov kvantitatívnej časti výskumu. Výsledky prvej, kvalitatívnej časti výskumu vytvorili východisko kvantitatívneho škálovania. Preto ich konkretizáciu nepovažujeme za potrebnú. Autorky uvádzajú len ilustratívne ukážky kvalitatívnej časti výskumu, s metodologickou ukážkou kódovania.

Ilustratívna ukážka z kvalitatívnej časti výskumu

Ukážka 1 (R12): Terapeut pustil hudbu s orientálnymi rytmiami a vysvetlil základné rytmy v orientálnom tanci – veľký masmúdi, malý masmúdi. Následne ich po terapeutovi opakovali klientky. Ich úlohou bolo rytmus, ktorý znel v celej skupine, zobrazit' každou časťou tela. Najskôr hlavou, očami, nosom, ústami, postupne prejsť na ramená, ruky, oblasť hrudníka, brucho, v prípade možnosti nohy (kód1: rytmizácia pohybu, kód2: ovládanie častí tela, kód3: vnímanie členov skupiny). Celé stretnutie sprevádzala pozitívna atmosféra v skupine. Alena očami opakovala rytmus dokonca niekoľkými spôsobmi. Katka sa po prvý raz zapojila do aktivity so smiechom, a aktívne sa snažila vymyslieť pohyb, ktorý tu ešte nebol. Po tom, ako si každá vyskúšala zobrazit' rytmus na vlastnom tele, boli klientky vyzvané terapeutom, aby si skúsili rytmus „podávať“. Rytmus sa podával dotykom, terapeut chodil medzi klientkami, a koho sa dotkol, na toho rytmus „preniesol“.

Ukážka 2 (R12): V tomto stretnutí sa využíval rytmus. Terapeut si vzal bubon a zadal slovné inštrukcie: „Tak ako každá tanečnica, aj my sa musíme naučiť rytmus v prvom rade počúvať a precítiť, preto sa teraz budeme hrať na takýchto tanečníkov“ (kód: emocionálne prežívanie cez dramatizáciu).

Ako prvé prišiel na rad hrudník, teda – klasické dýchanie pľúcami. Terapeut dal slovnú inštrukciu: „Na každý úder bubna sa nadýchneme do hrudníka tak, aby sa čo najviac zdvihol, zastavíme ho a pri ďalšom údere vzduch z pľúc vypustíme.“ Po tejto slovnej výzve terapeut začal udierať v pravidelných intervaloch do bubna (kód: uvedomovanie si dýchania).

Ukážka 3 (R11): Pohla som sa smerom doprava. Spoločne sme vlnili padák a krútili sa doprava. Potom som navrhla, aby sme si všetci naraz čupli a potom naraz vstali (kód: koordinácia pohybov v skupine). Padák sa tak nafúkol. Deti opäť reagovali krikom. Keď sme

sa o to pokúsili druhý krát niektoré deti vstali príliš rýchlo a niektoré nevstali. Padák sa nezodvihol. Vysvetlila som deťom, že len ak pôjdu naraz, padák sa zodvihne. B. navrhla hru s jednoduchými pravidlami. Všetci nafúknu padák. Jeden, kto je dopredu vybratý, vyhlási ľudia s akými vlastnosťami (kód: uvedomovanie si charakteristík seba a druhých) si majú vymeniť miesta (kód1: orientácia v priestore, kód2: kontaktovanie sa s ostatnými v skupine). Pravdaže pri tom prebehnú pod nafúknutý padák. Niekoľkokrát sme si hru zahrali. Niektoré deti sa snažili pred klesajúcim padákom čo najrýchlejšie utiecť, iné zostať, až kým sa nebudú musieť vrátiť. Nikto nezostal náročky vo vnútri po úplnom klesnutí padáka.

Vyhodnotenie kvantitatívnej časti

Kvantitatívna analýza aktivít realizovaných v programoch psychomotorickej terapie priniesla porovnanie miery zastúpenia jednotlivých zložiek psychomotoriky v konkrétnych programoch. Tabuľka 3 ponúka prehľad percentuálneho zastúpenia štyroch zložiek psychomotoriky v 12 analyzovaných programoch. V oblasti neuromotoriky (NE) zaznamenal najvyššie hodnotenie (97,78%) program R7, pričom toto hodnotenie bolo výrazne najvyššie zo všetkých položiek všetkých programov. Celkovo najnižšie hodnotenie sa nachádzalo v oblasti psychomotoriky (PS) v dvoch výskumoch (R1, R8). Priemerné hodnotenie zložiek psychomotoriky vo všetkých programoch celkovo bolo pomerne vyvážené.

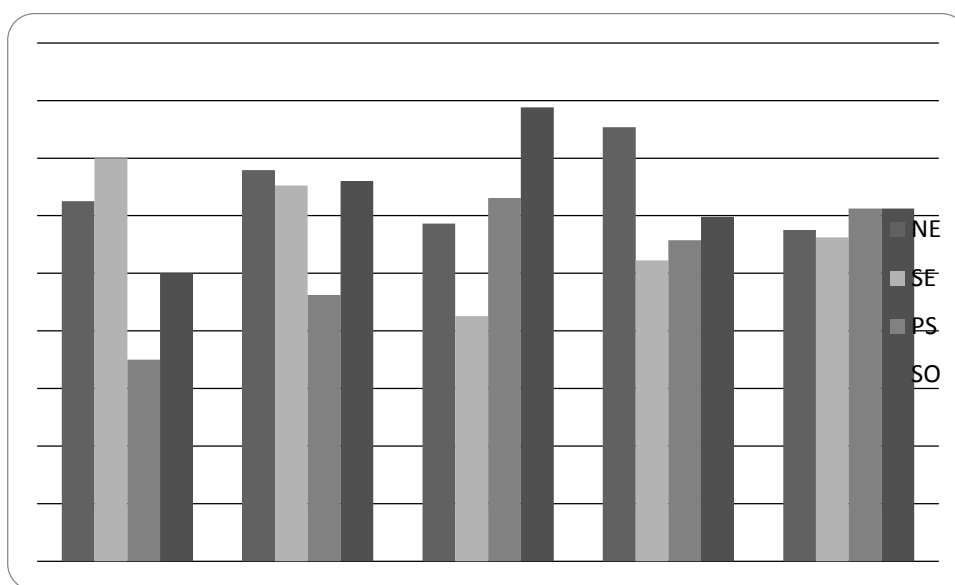
Tabuľka 3 Zastúpenie zložiek psychomotoriky v jednotlivých programoch

Výskum	NE	SE	PS	SO	priemer
R1	62,50%	70,00%	35,00%	50,00%	54,38%
R2	60,00%	46,67%	53,33%	68,89%	57,22%
R3	57,50%	56,25%	61,25%	61,25%	59,06%
R4	70,00%	46,00%	70,00%	82,00%	67,00%
R5	75,00%	65,00%	50,00%	57,50%	61,88%
R6	66,67%	53,33%	52,00%	62,67%	58,67%
R7	97,78%	53,33%	48,89%	35,56%	58,89%
R8	50,00%	56,67%	35,00%	60,00%	50,42%
R9	60,00%	43,64%	67,27%	76,36%	61,82%
R10	46,00%	38,00%	52,00%	80,00%	54,00%
R11	80,00%	86,00%	48,00%	84,00%	74,50%
R12	68,33%	56,67%	65,00%	75,00%	66,25%
Celkové hodnotenie	66,15%	55,96%	53,15%	66,10%	60,34%

(NE=neuromotorika, SE=senzomotorika, PS=psychomotorika, SO=sociomotorika)

Graf 1 prezentuje porovnanie hodnotenia miery prítomnosti jednotlivých zložiek psychomotoriky v skúmaných programoch podľa veku klientov. Najvyššie hodnotenie sa nachádza v oblasti sociomotoriky v programoch pre adolescentov (79%). Nasleduje oblasť neuromotoriky v programoch pre dospelých klientov (75%) a oblasť senzomotoriky v programoch pre predškolský vek (70%). Najnižšie hodnotená je oblasť psychomotoriky v programoch pre deti predškolského veku (35%) a mladšieho školského veku (46%). Pomerne nízke hodnotenie mala aj oblasť senzomotoriky v programoch pre adolescentov (43%).

Graf 1 Porovnanie hodnotenia miery prítomnosti zložiek psychomotoriky



(NE=neuromotorika, SE=senzomotorika, PS=psychomotorika, SO=sociomotorika,
1=predškolský vek, 2=mladší školský vek, 3=adolescencia, 4=dospelosť, 5=seniorský vek)

Analýza a interpretácia výsledkov

Psychomotorické programy, ktoré dosahovali nižšie hodnotenie vo všetkých oblastiach boli zamerané viac výchovne alebo kompenzačne vzhľadom k problematike skupiny. Naopak programy s vyšším hodnotením jednotlivých oblastí napĺňali terapeutické / psychoterapeutické ciele.

Najvyššie hodnotenie 97,78% reprezentovalo program silno zameraný na neuromotoriku. Orientoval sa predovšetkým na fyzické zdravie klientiek a bol realizovaný v úzkej spolupráci s fyzioterapeutom. Terapeutické pôsobenie spočívalo v možnosti spoločnej realizácie cvičení, v priestore pre diskusiu o fyzickej slabosti a znovunaobúdaní síl pri prekonávaní onkologického ochorenia.

Najnižšie hodnotenie v oblasti neuromotoriky bolo zaznamenané v R10 (46%). Napriek tomu, že išlo o program psychomotorickej terapie, zameriaval sa predovšetkým na emócie jednotlivcov a ich sociálne interakcie v skupine. Využíval k tomu množstvo techník zmiešaných, prítomné boli prieniky s inými typmi terapie. Program pôsobil sedavo, poddával sa nízkej motivácii klientov k pohybu.

V oblasti senzomotoriky dosiahol najvyššie hodnotenie program R11 (86%). Program využíval ako jednu z hlavných pomôcok „padák“, ktorý je veľmi senzorickým materiálom, a teda aktivity s ním spojené túto oblasť prirodzene napĺňali. Z biodromálneho hľadiska,

psychomotorické programy a ich zameranie na zložky psychomotoriky odrážajú vývinové potreby klientov, ako sú potreba senzorickej hry v predškolskom veku, ale práve jej odmietanie vo veku adolescencie, kde vystupuje do popredia potreba socializácie a formovania sociálnych zručností. Vysoká zameranosť na neuromotoriku v programoch pre dospelých vyplývala skôr z potrieb klientov vzhľadom k ich diagnóze než veku. Išlo o programy pre ženy s onkologickým ochorením, ženy so svalovou dystrofiou a ženy s depresiou.

Záver

Analýza a evalvácia programov psychomotorickej terapie priniesla prehľad zamerania a cieľov liečebnopedagogickej psychomotorickej terapie. Takúto analýzu autorky považujú za dôležitú, pretože poukazuje na typické znaky a podstatu psychomotorickej terapie. Tá vníma pohyb ako povznášajúci a rozvíjajúci osobnosť. Pohyb je chápaný ako umelecká expresia, vyjadrenie sa človeka v inej než racionálnej podobe. Stelesnená práca umožňuje človeku vyjadriť sa na vývinovo aj vývojovo bazálnej úrovni. Má katarzný účinok, pôsobiaci na človeka terapeuticky. Vďaka pohybovej expresii človek získava novú perspektívu a nadhľad nad problémami. Analýza poukázala na odlišnosti v jednotlivých programoch, či už z hľadiska veku klientov alebo z hľadiska potrieb konkrétnej skupiny. Zároveň však zaznamenala celkovú vyváženosť psychomotorických programov v liečebnej pedagogike z hľadiska prítomnosti zložiek psychomotoriky.

Použitá literatúra

- BRUNCKOVÁ, J. 2009. *Psychomotorický program pre adolescentov so zníženým sebedomím*. Diplomová práca. Bratislava : Univerzita Komenského, 2009.
- DAVIS, W. 2013. In support of body psychotherapy. In *International Body Psychotherapy Journal*, roč. 11, 2013. č. 2 s. 59-73.
- JOKELOVÁ, D. 2003. *Psychomotorická terapia u detí s poruchami správania*. Diplomová práca. Bratislava : Univerzita Komenského, 2003.
- KIPHARD, E. 1994. *Mototherapie Teil II*. Dortmund : Modernes Lernen. ISBN 978-3808002278.

- KOLLÁRIK, K. 2013. *Psychomotorická terapia zameraná na sociálnu rehabilitáciu u mládeže s ľahkým mentálnym postihnutím*. Diplomová práca. Bratislava : Univerzita Komenského, 2013.
- KOVÁČOVÁ, B. (Ed.). 2015. *Liečebná pedagogika 2. Tvorba a evalvácia programu v liečebnej pedagogike*. Bratislava : Univerzita Komenského, 2015. ISBN 978-80-223-3779-3.
- KRECHÁČOVÁ, M. 2001. *Pohybový program pre Integrovanú materskú školu*. Diplomová práca. Bratislava : Univerzita Komenského, 2001.
- LENHARDOVÁ, Ľ. 2003. *Stimulačné psychomotorické cvičenia pre deti s detskou mozgovou obrnou v mladšom školskom veku*. Diplomová práca. Bratislava : Univerzita Komenského, 2003.
- LIŠTIAKOVÁ, I. 2015. Programy v liečebnej pedagogike. In KOVÁČOVÁ, B. (Ed.). 2015. *Liečebná pedagogika 2. Tvorba a evalvácia programu v liečebnej pedagogike*. Bratislava : Univerzita Komenského, 2015. ISBN 978-80-223-3779-3.
- LUCKÁ, Z. 2009. *Psychomotorická terapia pre adolescentov a mladých dospelých s nervovo-svalovými ochoreniami*. Diplomová práca. Bratislava : Univerzita Komenského, 2009.
- MURÍNOVÁ, Z. 2009. *Psychomotorické sprevádzanie v triede s integrovanými deťmi*. Diplomová práca. Bratislava : Univerzita Komenského, 2009.
- MÜLLEROVÁ, A. 2002. *Využitie psychomotorickej terapie (pohybu) pri práci so seniormi*. Diplomová práca. Bratislava : Univerzita Komenského, 2002.
- NOVOTOVÁ, J. 2007. *Využitie psychomotorickej terapie u dospelých pacientov*. Diplomová práca. Bratislava : Univerzita Komenského, 2007.
- ROMANČÍKOVÁ, N. 2006. *Možnosti využitia psychomotorickej terapie u detí so zjakavosťou*. Diplomová práca. Bratislava : Univerzita Komenského, 2006.
- SASO BELLA, V. 2007. *Využitie prvkov STOMP v psychomotorickej terapii a ich vplyv na celkovú adaptáciu dieťaťa na školu*. Diplomová práca. Bratislava : Univerzita Komenského, 2007.
- SLABEJOVÁ, A. 2001. *Možnosti využitia psychomotorickej terapie u hospitalizovaných žien s depesiou*. Diplomová práca. Bratislava : Univerzita Komenského, 2001.

SZABOVÁ, M. 1998. *Náčrt psychomotorickej terapie*. Bratislava : Pedagogická fakulta Univerzity Komenského. ISBN 80-88868-06-8.

SZABOVÁ, M. 1999. *Cvičení pro rozvoj psychomotoriky*. 1. vyd. Praha : Portál, 1999. ISBN 80-7178-276-9.

SZABOVÁ, M. 2003. *Pohybom proti astme.*, Bratislava : LIEČREH GÚTH, 2003. ISBN 80-889-3203-3.

ZIMMER, R. 2006. *Handbuch der Psychomotorik*. 8. vyd., Freiburg im Breisgau : Herder, 2006. ISBN 3-451-28930-9.